RECOVERY KERNEL

□□□□□□□

□□□□□□□

□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□ ICD-11□□□□□□□□□2022 □□——□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□

THE CENTURION □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

	[illegible]	[illegible]
[illegible]——[illegible]	[illegible]	[illegible]——[illegible]
[illegible]——[illegible]	[illegible]	[illegible]——[illegible]
[illegible]——[illegible]	[illegible]——[illegible]	[illegible] MDMA [illegible]——[illegible]

1.2 — [illegible]

[illegible]

Coolidge Effect [illegible]

[illegible]"Coolidge [illegible]"[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]Coolidge Effect[illegible]

第二部分：強迫性性行為障礙：其定義與非定義。

THE CENTURION ：高性慾並非一種疾病。失去對性行為的自願控制能力才是問題所在。

健康的性慾高漲與強迫性性行為障礙的區別，不在於頻率、不在於所從事的活動，也不在於這些活動是否符合傳統。而是取決於自願控制的能力，以及行為是否會造成傷害，且當事人即使想停止也無法做到。

這符合強迫性性行為的診斷標準（**ICD-11**）。	這不一定是 **CSBD**。
持續出現無法控制的強烈、重複的性衝動，儘管有想要停止的意願。	性慾過高或性活動頻繁，但皆在自願控制範圍內，且未造成任何傷害。
即使這種行為會造成嚴重的痛苦、人際關係破裂、健康風險或功能障礙，仍然持續進行性活動。	性趣非傳統，但為雙方同意的行為，且不會對當事人或其他造成困擾或傷害。
因為性活動或尋求性活動而忽略健康、個人護理、責任或重要事務。	在生活變動後（例如：新關係、健康恢復、壓力減少），出現一段時間的性活動增加，此情況通常會自然穩定下來。
此種行為已持續一段時間（ICD-11 標準：6 個月或以上）。	性關係不滿意——這可能是一種關係問題，而不是一種強迫行為障礙。

2.1 — 子類型

子類型	什麼是模式?	其具體作用機制。
強迫性色情內容使用。	即使想要減少或停止，卻持續增加使用頻率。花在色情內容上的時間擠壓了其他活動、人際關係和睡眠的時間。為了達到與早期、較溫和的內容相同的刺激程度，而轉向更極端的內容。以前可以與真實伴侶產生性反應，但現在卻難以做到。	超常刺激問題：無限的新穎視覺刺激會過度激活庫爾德效應，而飽和機制卻無法發揮作用。多巴胺預期系統因持續不斷的新奇感而被持續激活，且這種新奇感永遠不會消退。神經適應會導致對真實世界刺激的敏感度降低。
強迫性伴侶尋求。	以強迫而非真正渴望建立連結為動機，尋求性伴侶。對方被追求，性行為發生，但興趣立即消失，形成一個循環模式。風險升級：隨著對低風險行為的耐受度增加，會逐漸進行越來越危險的行為。	可變比例的強化方式，加上新伴侶帶來的刺激感，以及多巴胺的作用。這就是「庫利奇效應」在現實世界中的表現。結合階段（催產素）要么被忽略，要么只產生短暫的依戀，而這種強迫行為模式會破壞這種依戀。
性作為情感調節。	利用性行為來處理情緒狀態——焦慮、憂鬱、孤獨、無聊、憤怒。性行為的作用類似藥物：它能暫時緩解這些情緒，並且當這些情緒再次出現時，就必須重複進行。	阿片受體在性高潮時的激活，能產生真實且暫時緩解負面情緒的效果。這與透過自我用藥來緩解情感痛苦的機制相同。對於那些已經學會性行為可以有效降低焦慮的人來說，他們會像焦慮的人一樣，持續地尋求性行為來獲得安慰。
強迫性手淫（與色情內容無關）。	強迫性手淫，與色情內容無關，而是由對鴉片和多巴胺釋放的需求所驅動，而非性慾或吸引力。	直接激活獎勵迴路，而無需外部刺激。這通常是最容易感到羞恥的形式——部分原因是它最明顯地是內在的，並且無法歸因於外部觸發因素。

第三節：性衝動的藥理基因組學。

THE CENTURION ：與物質成癮的易感性相關的相同變異，也可能在此產生易感性。

與強迫性性行為的易感性相關的基因組特徵，在很大程度上與增加對物質和其它行為成癮的易感性的特徵是連續的。這並非巧合——所有這些成癮都激活相同的獎勵迴路，而獎勵迴路功能的相同變異會導致所有這些方面的易感性。

變異。	機制。	CSBD 連接。
DRD2 A1 基因型 — 奖励缺陷综合征。	多巴胺受體 D2 的密度降低了 40%。與具有 A1/A2 或 A2/A2 基因型的個體相比，食物、社交互動和成就等日常的獎勵所產生的多巴胺反應較弱。此人長期而言，對日常生活中的體驗感到缺乏滿足感。	任何高強度的獎勵來源，包括性行為，都能填補 A1 基因型所造成的多巴胺缺損。 CSBD（性衝動行為障礙）在 DRD2 A1 基因型人群中出現的比例較高。性行為提供了多巴胺，彌補了因受體密度不足而無法從一般刺激產生的多巴胺。
COMT Val158Met —— 戰士體質。	多巴胺清除速度最快。峰值上升迅速，而下降也同樣快速。「戰士」類型的人經歷的多巴胺峰值和低谷之間的幅度變化最大。由於前一次刺激的快速清除，對下一次刺激的需求感會被加速。	戰士型人格特有的追求刺激和競爭的驅動力，與強迫性的伴侶尋求行為（一種追求和征服的模式，該模式特別激活戰士型人格者的多巴胺系統）以及色情內容使用行為的升級模式相關聯（為了匹配快速的多巴胺清除速度，需要越來越新穎和強烈的刺激）。
MTHFR C677T 同基因型。	BH4 的生成不足會降低多巴胺和血清素的合成。血清素缺乏在這裡特別重要——血清素是飽足感的信號。血清素減少意味著飽足感降低，這意味著不應期縮短，並且渴望更快地回來。	MTHFR 基因攜帶者，如果同時存在血清素合成受損的情況，在性活動後，飽足感出現的時間會相對較短。強迫性的重複行為——使用、短暫的滿足感、快速恢復的慾望——部分是由於血清素引起的飽足機制受損所導致。 5-MTHF 治療可以直接改善這種情況，因為它可以促進血清素的合成。
MAO-A（單胺氧化酶 A）—— 衝動控制基因。	MAO-A 會代謝血清素和多巴胺。某些 MAO-A 的變異可能會導致過度分解（血清素降低，衝動性增加），或分解不足（其他神經傳導物質的紊亂）。低活性的 MAO-A 變異與衝動性和攻擊性增加有關。	低活性的 MAO-A 在衝動行為中，包括性衝動失控症 (CSBD)，表現出過高的比例。這種衝動性成分——在行動時缺乏因較高血清素水平所提供的停頓——部分是由 MAO-A 調節的。

第四節：羞恥的惡性循環：為什麼羞恥會使情況更糟。

THE CENTURION ：令人羞耻的行为会将问题推到地下，使其更加恶化。羞耻是强迫性性行为的催生因素。

強迫性性行為是所有行為成癮中，羞恥感與尋求幫助的比率最高的。與其他任何一種行為成癮相比，經歷強迫性性行為障礙（CSBD）的人數與尋求治療的人數之間的差距，在這種情況下最大。原因是羞恥——在大多數文化背景下，性衝動過度的特定且強烈的羞恥感。

羞恥感螺旋是一種自我強化且特別具有反生產力的現象：

羞恥螺旋。

1. 強迫行為發生。
2. 強烈的羞恥感隨之而來——「我怎麼了，為什麼我無法停止？」
3. 羞耻会产生情绪困扰（焦虑、抑郁、自我厌恶）。

強迫行為是緩解情緒困擾（阿片受體活化）最可靠的方法之一。

5. 這種行為會反覆出現，以緩解先前行為所造成的痛苦。
6. 更大的羞耻感。秘密加深。孤立感增加。在孤立、充满羞耻的状态下，这种行为是唯一可信赖的缓解方式。

對於強迫性性行為，羞恥感並不能減少它。羞恥感會增加因使用這種行為來緩解而產生的情緒困擾。羞恥感是維持這個循環的機制。

這並不是一個論點，認為這種行為是「可以接受」的，或者其後果應該被最小化。這是一個關於機制上的觀察：將羞恥感作為治療強迫性性行為的主要方法，在藥理上是具有反作用的。它會加劇該行為所帶來的痛苦，因為該行為本身就是一種自我緩解的方式。有效的方法是完全消除羞恥感，並將這種行為視為其背後的生物和心理模式。

4.1 — 保密作為維持因素。

保密性通過以下多種機制，維持強迫性性行為：

- 秘密無法被處理——隱藏在所有關係對象和協助者面前的行為，無法在治療所需的關係情境中被檢視、質疑或解決。秘密存在於黑暗之中，並在此茁壯成長。
- 雙重生活會帶來認知上的負擔——維持公開和私人的性別認同需要大量的認知資源，而這些資源本應可以運用於康復工作。那些正在隱瞞秘密的人無法完全投入到康復過程中。
- 保密會阻礙問責。在處理強迫行為時，負責任的關係是促使行為改變最有效的方法。如果一個人的強迫行為完全不為任何認識他們的人所知，那麼他就沒有任何外部的問責機制。
- 發現性行為秘密—當伴侶因為發現長期隱瞞的性行為而導致關係結束時，會產生一種特定的創傷反應（背叛式創傷），這種反應比原本如果主動披露該行為所產生的影響更為嚴重。秘密持續的時間越長，最終造成的傷害就越大。

第五節：創傷的關聯性。

THE CENTURION ：這是一種行為成癮，其潛在創傷的發生率最高。它需要被命名，但不能因此成為唯一的解釋。

創傷性童年經歷（ACEs），特別是性創傷，但也包括身體虐待、情感忽視和家庭功能失調，在發展出強迫性性行為障礙的人群中明顯過多。這種關聯並非在所有情況下都是因果關係，也不是任何情況下的全部原因。但它足夠常見，以至於應該作為主要的臨床考量因素。

机制。	如何產生 **CSBD** 風險?	治療意義。
早期的性創傷，導致創傷反應與性行為產生連結。	當性經驗在早期發展的創傷情境下被引入時，性興奮與創傷反應（過度警覺、焦慮、興奮/恐懼混淆）之間的神經學關聯可能會變得固定。個體可能部分地從事性活動，以重溫和重新處理未曾被處理過的創傷。這種強迫行為的性質，部分源於未經處理的創傷所帶來的強迫感。	創傷相關治療（如：眼動減敏療法、身體經驗療法、以創傷為導向的認知行為療法）是必須的，並且需要與行為干預同時進行。單獨的行為管理無法解決根本問題，只能處理表面的症狀。
情緒忽視與情感調節學習。	當兒童的情感需求未能由照顧者滿足時，他們會透過自我產生的方式來調節情緒困擾。當性行為被發現為一種情感調節工具時（這在青少年時期很常見），它就成為管理痛苦的主要手段，尤其是在缺乏來自照顧者的共同調節的情況下。	如果一個人是在發展其他情緒調節技巧之前，就已經學會使用性行為來調節情緒，那麼他們需要學習其他的、替代性的情緒調節方法——而不能只是停止使用性行為來調節情緒，而不提供任何替代方案。
依附關係的破裂以及焦慮/迴避型人格模式。	不安全的依附關係（焦慮型或迴避型）會產生特定的性行為模式。焦慮型的依附關係會導致對性連結的強迫性尋求，以應對依附焦慮。迴避型的依附關係則會產生一種性活動模式，即在缺乏真正親密感的情況下進行性活動——避免可能帶來脆弱感的連結，同時進行模擬親密感的活動。	依附關係治療旨在處理潛在的關係模式。CSBD是依附策略的表徵——改變依附策略會改變行為的功能。

重要注意事項：並非所有患有性衝動失調症（**CSBD**）的人都有創傷史。許多人沒有。當存在創傷史時，它與病情相關，必須加以處理。如果沒有創傷史，不應假設或將其納入臨床評估中。單純的生物學因素——例如獎勵不足、庫利奇效應、多巴胺/鴉片類物質迴路激活——足以導致性衝動失調症，而無需創傷作為促發因素。

第六節：與色情內容相關的個人資料。

THE CENTURION ：色情內容是一種超常刺激，其強度遠超過大腦性獎勵系統所能處理的範圍。

色情成癮是目前臨床環境中最常見的強迫性性行為表現。網際網路提供了幾乎無限量的、免費且無社交風險的新視覺刺激對象，這不斷觸發「庫利奇效應」，而這種情況在人類歷史上的任何其他時期都無法實現。大腦的獎勵系統並未被設計來處理如此高強度的刺激。

6.1 — 過度使用色情內容對神經系統的具體影響。

效果	機制。	臨床表現。
性獎勵迴路的脫敏。	重複的、超出正常範圍的對多巴胺獎勵迴路的刺激，會產生與物質耐受性相同的下調現象。最初能引起強烈興奮的刺激物，逐漸產生的反應越來越小。為了達到之前的激活程度，人們會尋求更新穎或極端的內容。	這種惡化模式：從輕微內容開始，然後逐漸轉向更極端類別的人，正在表現出與物質成癮特徵相符的脫敏/耐受性進程。這種惡化並非性格問題——而是大腦中的受體下調。
減少與伴侶的性興奮。	大腦的性反應系統會適應特定種類的色情刺激——視覺上的、新奇的、無阻礙的、無限量的。真實伴侶在這些方面並非完全相同，他們無法像色情內容那樣隨時提供，而且需要社交和情感互動，而色情內容所不具備。原本色情內容能輕易激發的性反應，現在卻難以透過與真實伴侶的互動來達到。	年輕男性勃起功能障礙，特別是在與真實伴侶進行性行為時發生，但在觀看色情內容時卻沒有問題，這在有大量色情使用史的臨床人群中已被記錄。這是一種神經學上的問題，而不是心理上的問題。大腦的獎勵迴路已經被重新調整，以對象無法複製的刺激產生反應。
前額葉皮層損傷可能導致衝動控制問題。	大量觀看色情內容與腦部影像研究中觀察到的前額葉皮層體積減少以及前額葉-邊緣系統連接性降低有關，這與藥物成癮的模式相同。前額葉皮層提供「停止」信號。當其功能受損時，邊緣系統的驅動作用會因為抑制能力下降而更加強烈。	想要戒除色情內容，但無法做到的人，即使已經計畫要停止、開始嘗試停止，卻又重新回歸使用，這描述的是前額葉皮層抑制功能受損，導致其無法控制下限系統的衝動。這並非缺乏意志力，而是長期大量使用對控制迴路的已知的神經學影響。

6.2 — 色情成癮復原方案。

對於色情內容，明確定義「清醒」的含義至關重要。對於大多數因色情成癮而接受康復治療的人來說，「清醒」意味著：不主動使用任何色情內容（無論是視覺或文字形式），且這些內容的目的僅為性興奮。這種定義將非色情的自慰行為與「清醒」區分開來，讓每個人根據自己的康復計畫和價值觀來決定如何處理這方面的問題。

- 負責任使用軟體：Covenant Eyes、Bark、Circle 或類似工具，這些工具可以過濾色情內容或將瀏覽嘗試報告給指定的負責人。負責人知道該人在努力克服這個問題。這種保密機制被打破。在下一次衝動來臨之前，安裝軟體並設定負責人的電子郵件地址，而不是在衝動發生時進行操作。
- 設備摩擦：如果手機是主要的使用裝置，請移除手機上的行動瀏覽器。如果電腦是主要的使用裝置，請將電腦移到家中的公共區域。消除私下觀看的情境——這種行為在隱私環境中會滋生，但在公開環境中會消退。

- □□□□

第七節：復原架構。

THE CENTURION ：與其他所有行為成癮的框架相同。但有一個額外要求：必須明確定義「清醒」狀態。

7.1 — 定義性清醒。

與物質成癮不同，後者通常以「完全戒斷」（即完全不使用）為標準。然而，性方面的清醒必須由個人來定義，因為完全避免性行為既不健康，也不是目標。清醒的定義是一份個人的聲明——通常是在治療師的協助下制定——它明確說明：

什麼需要定義?	範例定義組件	為什麼精準度很重要?
以下是關鍵行為——構成此人復發的具體行動：	對於性成癮：禁止主動觀看色情內容。 對於強迫式伴侶尋求行為：禁止匿名或偶爾的性接觸。 對於以性為情緒調節手段：禁止將性活動作為處理情緒困擾的主要方式。	那些超出清醒狀態的行為，具有足夠的明確性，可以在任何情況下產生明確的「是」或「否」答案。「沒有性衝動行為」並不是一個定義——它太模糊，無法應用。「不看色情內容，晚上 9 點後不使用交友軟體」才是定義。
中間圈的行為——這些行為本身並不是復發，但已知是此人復發的前兆。	獨自入住飯店，且沒有任何可以聯繫的對象。瀏覽某些社交媒體帳號。身處於特定環境中，但缺乏明確的計畫。這些行為通常是復發的前兆，但本身並非復發。	中間層的意識能幫助人們察覺到自己正處於可能導致復發的前期階段，並在復發發生之前採取行動。
健康的行為（外圈）：性表現符合個人的康復價值觀，並支持健康的性生活。	在穩定關係中的性行為。 自慰（如果符合個人的價值觀）。 健康的約會行為。 非性衝動的身體接觸。	康復並非要消除性。而是關於重新獲得對性行為的自願控制權。外層圓圈描述了健康的表現方式，這樣康復才能朝向某個目標前進，而不僅僅是擺脫某些事物。

7.2 — CSBD 的輔助營養品組合。

補充品。	劑量	時間。	CSBD 特定原因說明。
NAC（N-乙酰半胱氨酸）——對於強迫行為而言，這是最重要的單一補充劑。	每天兩次，每次 600 毫克。	早安與午安。	NAC（N-乙酰半胱氨酸）可以恢復大腦獎賞迴路和前額葉皮層中麩胺酸鹽的平衡，而麩胺酸鹽失衡是導致強迫行為的原因。臨床試驗表明，NAC 可以減少賭博、拔毛症和藥物濫用等方面的強迫行為。這種恢復麩胺酸鹽平衡的作用可以減輕強迫行為的衝動，同時不會產生鎮靜作用或抑制獎賞系統。
5-MTHF：支持血清素合成。	400-1000 微克。	早安。	血清素系統是飽和信號，也就是性行為的自然「關閉」機制。在 MTHFR 同合子個體中，血清素合成受損會縮短不應期，並加速慾望的恢復。5-MTHF 直接支持產生飽和感的血清素合成途徑。

鋅：支持睪固酮和催產素的代謝。	15-30 毫克，需搭配食物服用。	晚上。	鋅是睪固酮代謝的輔酶，也是參與催產素合成和處理的酶的輔酶。健康的睪固酮有助於維持適當（非過度）的性慾表現。催產素的支持有助於促進性行為中的親密連結，而強迫性性行為則會抑制這種連結。
甘氨酸鎂	400 毫克（單位：mg）的有效成分。	晚上。	催產素合成的輔因子。甘氨酸成分是一種 NMDA 協同激動劑，它與 NAC 一起調節穀氨酸系統。鎂甘氨酸鹽的鎮靜作用可以減少因情緒調節而導致的焦慮。
維生素 D3	2000-4000 IU	早晨與脂肪。	維生素 D 缺乏與情緒調節功能受損以及抑制能力下降有關。維生素 D 受體存在於整個前額皮層，而前額皮層是負責抑制控制的區域，它發出「停止」信號。這種缺乏會特別影響前額皮層的功能，而這對於從強迫性性行為中恢復至關重要。

7.3 — 專業治療資源

CSBD 有專門訓練的從業人員，而一般的治療社群可能無法完全涵蓋這些領域：

- CSAT（性成癮治療認證專家）：接受過專門針對性衝動失控問題的治療培訓，並通過 IITAP 認證計畫。您可以在 iitap.com 上找到 CSAT 專家。
- 性成癮者匿名團體（Sex Addicts Anonymous, SAA）：這是一個專門針對強迫性性行為的十二步驟計畫，其戒斷定義比一般的十二步驟計畫更廣泛且更具彈性。這個社群了解特定的羞恥感機制，並且不評判具體的行為。
- SMART Recovery：一種世俗的行為療法，不採用十二步驟模式。適用於那些認為「更高力量」的概念與自身觀念不符的人。
- 性成癮者的伴侶：如果伴侶因發現對方的強迫性性行為而遭受背叛創傷，這位伴侶需要獲得自己的支持——例如 COSA（性成癮者互助會）、SANON，或尋求接受過 CSAT 培訓的專業人士進行個別治療。伴侶所承受的創傷是真實存在的，並且需要與夫妻療法不同的獨立治療。

第八章：自然的性健康結構。

THE CENTURION ：康復並非性行為的消失，而是恢復自願、連結、令人滿意的性行為。

這部分說明了康復的目標，不僅僅是特定的行為或人際關係結構，這些因人、文化和價值觀而異。而是從神經學和心理層面來看待健康性表達所具備的特質。

品質。	它看起來是怎樣的。	強迫性性行為如何影響它。
自願控制。	此人可以根據真誠的慾望、情況和價值觀，選擇是否從事性行為，並且也可以根據相同的理由選擇停止。這種行為是由於個人的意願所驅動，而不是由強迫性的衝動所控制。	CSBD 特別針對此控制機制進行移除。個體會做出違背自身價值觀和意圖的行為。康復可以恢復前額葉皮層的抑制能力，從而實現真正的自主選擇。
真誠的渴望是驅動力。	性行為的動機是出於對該活動本身的渴望，或對伴侶的渴望——而不是為了尋求多巴胺的刺激、緩解因情緒困擾而產生的阿片類物質反應、追求新奇感或養成習慣。	強迫性性行為會產生活動，這些活動往往是由於各種因素驅動，而與真正的慾望無關。個體可能感到放鬆、緊迫感或習慣性，但未必是真正的慾望。康復過程旨在區分並恢復真正的慾望，使其成為適當的驅動力。
連接。	性行為，包含與伴侶的真誠情感連結——這是催產素所帶來的親密感，而強迫性性行為（尤其是色情內容和頻繁更換伴侶）則會完全忽略這一點。	重複的性行為，若缺乏情感連結，可能會逐漸降低性連結的能力。康復過程旨在重建由催產素介導的情感連結，而健康的性行為本應能產生這種連結。
飽足感。	性活動後正常的恢復期——那是真正的滿足感，這種狀態不會立即產生新的慾望。	強迫性性行為通常會產生一個循環，其中高潮後的狀態會帶來羞恥感，而不是滿足感，這會導致快速回到活動中以調節情緒。血清素的飽和信號被羞恥感引起的痛苦所壓制。康復可以恢復自然的飽和感。

8.1 — 器官移植

如同「無需物質」系列中所有行為性成癮，圍繞著強迫性性行為所形成的、類似於邪教的結構是可以轉移的。以下是可被重新引導的特定成分：

- 追求刺激和寻求新奇的驱动力：战士型人格特有的，对强烈、新颖体验的渴望，可以引导到冒险、在极限挑战下的竞技运动、旅行、创造性活动以及创业。关键在于强度。问题在于途径。
- 追求亲密感的行为，如果通过强迫性的伴侣循环来表达：这种渴望建立真正的人际联系的驱动力，实际上是通过一种强迫性的模式来实现的，而这种模式恰好阻碍了真正的连接。这种渴望建立联系的需求，始终是存在的。但所使用的手段，却专门阻止了目标的实现。
- 情緒調節功能：無論是透過強迫性性行為來控制的情緒狀態（焦慮、憂鬱、孤獨、無聊），現在都需要尋找替代性的管理方法。行為啟動、體能鍛鍊、創意活動、社交互動，這些都是更好的情緒調節方式，而且不會產生強迫循環。 DBT 的 TIPP 技巧（來自完整清單）專門用於此目的。

摘要：生物學、機制、康復。

THE CENTURION —— 這不是道德上的失敗。這是一種生物學模式。相同的康復架構適用於所有情況。

本指南的建立目的。

生物學：多巴胺、內源性鴉片類物質、催產素、庫利奇效應、色情內容的超常刺激。其機制是特定的，有文獻支持，並非個人品德問題。

藥理基因組學：DRD2 A1（獎勵不足）、COMT Val/Val（尋求刺激）、MTHFR C677T（血清素飽和受損）。這些變異與物質成癮相同。

CSBD 在 ICD-11 中：這是一個在世界衛生組織的國際分類系統中被認可的疾病，而不是用臨床語言偽裝的道德判斷。

羞耻感只会使情况更糟，而不是更好。羞耻感会加剧强迫行为所试图缓解的情绪困扰。从治疗框架中消除羞耻感是第一步临床措施。

與色情內容相關的特徵：超常刺激、庫利奇效應、脫敏現象、對真實伴侶的性興奮降低、前額葉功能受損。 90 天的時間範圍是神經系統恢復的開始。

營養補充品組合：NAC（促進麩胺酸平衡，減少強迫行為的機制）、5-MTHF（支持血清素飽和）、鋅（催產素代謝）、甘氨酸鎂、維生素 D3。

康復：定義清醒狀態。建立責任感。若有創傷，則處理創傷。若依附關係受損，則修復依附關係。建立健康的心理結構。目標是自願、連結且令人滿意的性生活——而不是缺乏性生活。

SAMHSA: 1-800-662-4357 | SAA: saa-recovery.org | CSAT directory: iitap.com
危機求助專線: findahelpline.com | 全国家庭暴力热线: 1-800-799-7233
Recovery Kernel | □□□性行□ | □□□□系□
□讀內□□

** □□□物質□□□行為□□□性成□□*
** □□□□*
** □□*
** □□□□*
生物學，而非評判。康復是有效的。